Infections aigues des parties molles

Définition

- les infections aigues des parties molles regroupent une variété très importante d'infections allant de la simple folliculite (infection d'un follicule pileux) à la gravissime cellulite sous cutanée diffuse engageant le pronostic vital.
- Le point commun réunissant ces différentes pathologies est la colonisation infectieuse le plus souvent bactérienne du tissu sous cutané et surtout graisseux, aux défenses minimes contre l'infection

Bactériologie, germes en cause :

- Bactéries aérobies : Cocci gram + Staphylocoque
  Streptocoque
  Bacilles gram + rares
  Bacilles gram - E coli, Protéus, Pyocyanique
- Bactéries anaérobies : Cocci gram + : streptocoque
  Bacilles gram + : Clostridium perfringens
  Bacilles gram –
- Spirochetes
- Mycoses
- Parasitoses

LES INFECTIONS LOCALISEES

- **Les lésions cutanées:** Erysipèle
  Folliculite
  Furoncle
  Anthrax
  Hidrosadénite
  Panaris
- **Les lésions sous cutanée:** Phlegmon
  Abcès chaud
  Cellulite
  Lymphangite
  Fasciites nécrosantes
  Tétanos

L'**érysipèle**

L'**érysipèle** ou **érésipèle** (nom masculin) du grec (peau rouge), est une dermo-hypodermite aiguë bactérienne (streptocoque b-hémolytique) non nécrosante (infection du derme et de l'hypoderme) survenant autour d'une affection cutanée mal ou non soignée (plaie, impétigo, lésion mycosique des plis (intertrigo) ou d'un orifice naturel (œil, nez).

- Il atteint surtout les adultes après 60 ans. Plus de 85 % des érysipéles surviennent aux membres inférieurs

L'**érysipèle**

- **Facteurs favorisants: a**ntécédents d'érysipèle, plaies, ulcérations cutanées, traumatismes post-opératoires, intertrigo des orteils, psoriasis, eczéma, œdème chronique, surpoids, diabète, artériopathie des membres inférieurs.

Diagnostic clinique

- **Grosse jambe rouge aigue fébrile**
  - Douleur, chaleur, rougeur, tumefaction/ Jambe en poteau / ADP
  - La peau est rouge, luisante et douloureuse : c'est le placard cutané inflammatoire. Un œdème apparaît très fréquemment.
  - 80% des cas intéresse les membres inférieurs, 20% le membre supérieur
  - Recherche d'une porte d'entrée
  - Recherche de facteurs favorisants (Diabète, veines..)
- **Les signes généraux** sont marqués, avec une fièvre élevée (absente dans 30 % des cas), survenant de manière très brutale, et pouvant être compliquée par des troubles de la conscience.

- Au niveau du visage, il existe un bourrelet périphérique délimitant l'érysipèle, alors qu'il est absent lorsque l'érysipèle atteint les membres inférieurs.
- Une adénopathie satellite ou une lymphangite sont parfois présentes. La recherche d'une porte d'entrée infectieuse est indispensable, mais elle n'est pas toujours retrouvée (cas d'une simple lésion primaire par grattage par exemple).

- **Diagnostic différentiel:** fasciite nécrosante dont les signes de gravité sont l'hypoesthésie cutanée, l'aspect cyanosé de la peau, les formations bulleuses hémorragiques, l'odeur ; thrombose veineuse profonde ; dermatite de stase ; ou eczéma aigu

Traitement

- Repos
- antisepsie de la porte d'entrée et des autre soins locaux adaptés
- L'antibiothérapie réduit la mortalité, les complications et la durée de l'infection. 90 % des érysipèles guérissent sous antibiothérapie. Le traitement de référence est la pénicilline G en IV à la dose de 12 millions par jour pendant 5 à 10 jours, suivi par la pénicilline V orale jusqu'à l'amélioration des signes inflammatoires locaux. En cas d'allergie à la pénicilline, les macrolides sont utilisés, voire la pristinamycine (2 à 3 g par jour).
- Pour prévenir les récidives, il faut traiter les portes d'entrée (intertrigos, ulcérations cutanées), réduire le lymphœdème. Une antibiothérapie préventive peut réduire le nombre de récidives : 2,4 millions d'unités toutes les 3 semaines.

Traitement

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) devraient être évités, sont réputés responsables d'évolutions nécrosantes.
- l'héparinothérapie prophylactique n'est pas systématique, sauf antécédent phlébitique
- en cas d'érysipèles de jambe répétés, avec risque de lymphoedème fixé, un relais par pénicilline retard à titre préventif peut-être proposé pendant quelques mois (p.ex: *benzathine benzylpénicilline* DCI 2,4 MUI I.M./ 15 jours (EXTENCILLINE®), ou *pénicilline V* orale ORACILLINE®).
- La cause du lymphoedème initial ou favorisant doit être prise en compte (contention élastique, drainage lymphatique manuel).
- rappel de vaccination anti-tétanique

Folliculite

- La **folliculite** est une inflammation « bénigne » des follicules pilo-sébacés . On l'appelle aussi sycosis. Sa forme grave est le sycosis staphylococcique.
- Elle peut donc survenir à tous les endroits pourvus de poils : visage, tronc, cuisses, fesses, cuir chevelu ou autres. La forme la plus courante est infectieuse et due au staphylocoque doré, plus rarement mycosique (champignon), mais il existe des formes non infectieuses.
- Dans les folliculites chroniques ou récidivantes, il faut rechercher une cause plus profonde qui entretient le système de défense immunitaire en équilibre précaire. A la base, il y a parfois une affection de type général (dont le chef de file est le diabète). Cherche également la présence de **staphylocoques** dans des zones inhabituelles (partie antérieure de la narine ou anus).

Folliculite

- Clinique: Une petite plaque rouge gênante au début, ne disparaissant pas malgré une toilette soigneuse, devenue rapidement douloureuse et finissant par suppurer
- Le traitement: Une hygiène locale rigoureuse (tamponnage avec un **antiseptique local** 3 fois par jour) pendant au moins 15 jours. L'application d'une pommade antibiotique après chaque nettoyage. Prescription d'un antibiotique par voie générale si l'infection prend un aspect traînant et extensif (7 à 8 jours). Prescription d'un antifongique par voie orale pendant 15 jours si l'on soupçonne la présence d'un champignon.

Furoncle

- Le **furoncle** est une folliculite profonde avec nécrose périfolliculaire dont le germe responsable est le staphylocoque doré (*staphylococcus aureus*), ce qui provoque la suppuration et la nécrose du follicule et du derme avoisinant.
- A noter des localisation dangereuses : lèvre supérieure et aile du nez, car le territoire de drainage peut ensemencer les territoires cérébraux et donner surtout des phlébites cérébrales et constituer un véritable AVC septique.
- **Clinique** se manifeste par l'apparition progressive d'une tuméfaction conique, rouge, chaude et très douloureuse, autour d'un poil. Au sommet de la tuméfaction apparaît une pustule jaunâtre qui va bientôt s'ouvrir, et le bourbillon s'élimine. S'accompagne de lymphangite, d'adénopathie et de fièvre. Il peut y avoir aussi des lésions multiples et récidivantes (la furonculose).

Furoncle

- Les complications locales sont possibles à type de lymphangite, d'adénopathies dans le territoire de drainage et l'abces.
- **Traitement**. Il ne faut jamais manipuler un furoncle, pour éviter la dissémination du germe dans les tissus sous-cutanés, ce qui provoquerait un érysipèle. Il convient de réaliser un pansement antiseptique en attendant la maturation. Une excision chirurgicale pourra être utile dans certaines formes. Les antibiotiques ne sont justifiés que dans les formes graves.La vaccinothérapie est prescrite dans les formes récidivantes.

Anthrax

- Agglomération de furoncles. Plaques plus ou moins étendue, modérément rouge saillante et douloureuse, insomniante. L'examen attentif montre la présence de plusieurs fistules. Il existe également parfois des nécroses cutanées en regard. Leur localisation préférentielle est située dans les zones séborrhéiques : nuque, dos, thorax. Son traitement passe le plus souvent par la mise à plat chirurgicale de cette forme d'abcès

Le panaris

- Le **panaris** est un terme général employé pour désigner « toutes les inflammations aiguës (des parties molles) des doigts, quelles que soient leur nature, leur étendue et leur profondeur . Le mal blanc désigne une infection aiguë du doigt, le plus souvent par un staphylocoque doré à l'occasion d'une blessure, avec formation de pus sous l'ongle.
- **Évolution:**- à la peau (**fistulisation**) et/ou aux tissus celluleux de la main et/ou des doigts : - à une articulation (arthrite) et/ou: - à un ou plusieurs tendon(s) aux tissus osseux(ostéite) - aux gaines **synoviales**
- **Classifications:** Panaris péri-unguéal avec risque d'arthrite et atteinte du tendon extenseur: Panaris de la pulpe du doigt;Panaris de la face dorsale du doigt; Panaris de la face palmaire des phalanges (avec risque d'infection du tendon fléchisseur et de sa gaine : une douleur à la pression du cul-de-sac proximal doit faire penser à un phlegmon des gaines avec risque de nécrose du tendon); Panaris « en bouton de chemise »
- Ethiologie: staphylocoque doré est responsable dans 65% des cas (près de deux cas sur trois); streptocoques béta-hémolytiques sécrétant des toxines et détruisant rapidement les tissus sont en cause dans 15% des cas2; streptocoques viridans et des entérobactéries sont responsables dans 12% des cas (*Escherichia coli*, Proteus

Le panaris

- **Traitement:** vaccination antitétanique; bains du doigt eau de Dakin, et surveillance pour détecter toute évolution défavorable et opérer - si nécessaire - à temps.
- Le panaris au stade 2 ou 3 est traité par une opération chirurgicale réalisée sous anesthésie.
- Antibiothérapie (amoxicilline-acide clavulanique ou pristinamycine en cas d'allergie aux bêta-lactamines) : l'antibiothérapie n'est pas nécessairement indiquée si l'excision est bien faite, mais elle est poursuivie en cas d'antibiothérapie prescrite avant la chirurgie et recommandée dans les signes régionaux ou généraux de réaction à une infection.

LES INFECTIONS LOCALISEES

- **Les lésions cutanées:** Erysipèle
  Folliculite
  Furoncle
  Anthrax
  Hidrosadénite
  Panaris
- **Les lésions sous cutanée:** Phlegmon
  Abcès chaud
  Cellulite
  Lymphangite
  Fasciites nécrosantes
  Tétanos

Phlegmon

- **Phlegmon** est une propagation diffuse inflammatoires processus avec formation de suppurative / purulente exsudat ou du pus . Ceci est le résultat de l'inflammation purulente aiguë qui est due à une infection bactérienne.

cliniques

- Les caractéristiques systémiques d'infection tels que la température corporelle (jusqu'à 38-40 ° C), fatigue générale, des frissons, des sueurs, des maux de tête, perte d'appétit).
- signes inflammatoires -douleur localisée augmentation de la température locale des tissus rougeur de la peau / hyperémie, tumefaction soit ou non clairement délimitée tissus clairs gonflement et diminution de la sensibilité au touchés .
- la gravité de l'état du patient avec phlegmons est directement proportionnelle au degré d'intoxication.

- Diagnostic

- Les plaintes et les aspects cliniques
- Anamnèse
- Visuels et palpations
- Le test sanguin – leucocytose la diminution ou l'absence d'éosinophiles déplacement de la différence de nombre de globules blancs vers la gauche (neutrophilie),
- test d'urine - présence de bactéries dans l'urine, augmentation de leucocytes urinaires.
- échographie

Traitements

- L'objectif principal du traitement est de supprimer la cause du processus phlegmoneux afin de parvenir à un traitement efficace et la prévention de residives.

Si l'état du patient est doux et les signes de processus inflammatoires sont présentes sans signes d'infiltration, un traitement conservateur par antibiotiques est suffisant.

Si l'état du patient est grave, cependant, l'exploitation immédiate est généralement nécessaire à l'application du système de drainage. Tous ces éléments sont fait sous anesthésie générale. Pendant le fonctionnement, l cavité ou le lieu de processus phlegmoneux sont lavées avec un antiseptique, des solutions antibiotiques et ferments proteolyic.

En période post-opératoire, les patients sont traités avec des antibiotiques par voie intraveineuse, haemosorbtion, vitaminothérapie. -globulin or anatoxin can be taken as immunotherapy. L'utilisation de i / v ou i / m γ-globuline antistaphylococci ou anatoxine peut être considéré comme l'immunothérapie

Lymphangite

- La **lymphangite** est une inflammation des canaux lymphatiques (les vaisseaux conduisant la lymphe) causée généralement par une infection. Les signes et symptômes incluent une rougeur de la peau, de la fièvre et un gonflement autour de la zone touchée. Des ganglions gonflés sont généralement palpables à proximité du site de l'infection.

- **Causes**

  Les lymphangites sont, dans la majorité des cas, d'origine infectieuse avec une prédominance de bactéries de type streptocoques (particulièrement les streptocoques pyogène). Les lymphangites se développent le plus fréquemment au niveau des vaisseaux superficiels de la peau.
  Dans de rares cas, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques provient de la présence de cellules malignes transportées par la lymphe, notamment dans le cas d'un cancer du poumon. Il s'agit alors d'une lymphangite carcinomateuse.

- **Symptômes**

  La zone infectée est chaude, rouge et douloureuse.

  Dans certains cas, le patient a de la fièvre.

  La surfaces de la zone contaminée est un indicateur de la gravité et de l'avancement de l'infection.

abcès

- Un **abcès** est une **collection de pus** se constituant dans une cavité et repoussant progressivement les tissus en périphérie. Au départ, il existe une **infection locale**, puis on constate une **destruction** progressive de ces tissus qui sont refoulés.
- peuvent être : **Superficiels** : le plus fréquent est le panaris (abcès au doigt), mais ils peuvent se rencontrer dans toute autre région du corps. Ils sont visibles et palpables ou Profonds : sur un organe interne (cerveau, foie, poumon, rein). Leur gravité est fonction de leur localisation.
- peuvent être: **Chauds** : provoqués par des microbes que l'on qualifie de **pyogènes** (entraînant la production du **pus**). Ils s'accompagnent d'un phénomène inflammatoire et d'un afflux important de globules blancs appelés **polynucléaires**, dont le rôle est la destruction de ces microbes. L'abcès chaud se traduit par l'apparition d'une **rougeur**, d'une **chaleur**, d'une **augmentation de volume** (tuméfaction), d'une **douleur**, d'une **fièvre élevée**, d'une augmentation des globules blancs (neutrophiles) quand on effectue une analyse de sang. La fabrication de pus à l'intérieur de la cavité close est à l'origine d'une augmentation de volume de l'abcès. **Froids** : dus à la présence de la bactérie à l'origine de la tuberculose ou de certaines levures. Dans ce cas, l'abcès se constitue insidieusement et on voit apparaître à la suite de la mort des tissus (**nécrose**), une forme de pus particulière que l'on appelle le **caséum**.
-

- Zone collectée purulente, réalisant une cavité remplie de pus.
- Point de départ : plaie infectée, furoncle (surtout « manipulé »), plaie opératoire (abcès post opératoire en regard de la zone d'incision), et toute lésion avec franchissement de la barrière cutanée (injections).
- Signes locaux : rougeur chaleur tuméfaction douleur.
- Signe généraux : fièvre frissons, croissance de la tuméfaction.
- En période collectée (importance de sa mise en évidence dans le cadre du traitement) il existe fluctuation de la collection.
- **Le traitement** passe essentiellement par la mise à plat chirurgicale de l'abcès en période de collection. Avant cette période, il conviendra de réaliser des soins locaux (compresses humides, pansement alcoolisés).
  PAS D'ANTIBIOTIQUES sauf si cellulite associée.
- Le traitement chirurgical passe par la mise à plat de l'abcès, l'effondrement de toutes les logettes, la réalisation d'une bactériologie et le drainage éventuel.

Cellulite :

- Inflammation des tissus mous avec tendance à la diffusion -> Tissu cutané et sous cutané et tissu interstitiel. Il s'agit d'une forme grave de l'abcès avec une tendance à la généralisation.
- Signes généraux : fièvre inappétences nausée
- Signes physiques ; rougeur + œdème, trames rougeâtres, LYMPHANGITE, ADENITE
- Cette cellulite peut se développer au niveau du cou (suite à une angine), du plancher de la bouche. Elle peut également avoir comme point de départ des lésions proctologique (abcès de la marge) ou des perforations digestives (sigmoïdites perforées) dans la paroi.
- Le signe caractéristique est la CREPITATION NEIGEUSE sous cutanée, il n'y a PAS DE COLLECTION mais une infiltration de la graisse sous cutanée.
- Le traitement passe par 2 étapes menées simultanément : le traitement de la cause de la cellulite d'une part et le traitement de la cellulite d'autre part. Le traitement de la cellulite passe par sa mise à plat complète, la mise en place de pansements quotidiens parfois sous anesthésie générale dans les cas les plus graves, l'association à une oxygénothérapie hyperbare et la mise en place d'antibiothérapie par voie systémique. Sa forme généralisée est appelée gangrène gazeuse

Gangrène

*La **gangrène** est une nécrose des tissus causée par une obstruction artérielle par embolie, choc, **infection** ou par l'exposition à un froid intense.*

Gangrène » vient du latin gangraena et du grec gagraina (γάγγραινα), qui signifie la putréfaction des tissus

Son origine est le plus souvent liée à l'interruption prolongée ou au ralentissement extrême de l'irrigation sanguine.

Dans les siècles passés, les blessures de guerre mal traitées et infectées amenaient les victimes à la gangrène puis à l'amputation d'un membre.

*En l'absence d'apport d'oxygène, les tissus meurent, puis se **putréfient**.*

Les principaux types de gangrène

La gangrène sèche survient à la suite de l'obstruction ou de la sclérose d'un ou plusieurs vaisseaux sanguins, généralement une artérite, une embolie ou une thrombose. Elle se caractérise par l'apparition de tissus de couleur sombre, généralement noirs et desséchés.

La gangrène blanche ou laiteuse survient à la suite d'un arrêt momentané ou durable de la circulation sanguine. Elle se caractérise par l'apparition de tissus de couleur blanche, proche de la couleur du lait.

La gangrène humide survient généralement sur une gangrène sèche ou après une infection bactérienne. Elle se caractérise par un gonflement et une décomposition des tissus accompagnés d'un suintement et d'une putréfaction de plus en plus abondante.

La gangrène gazeuse se caractérise par une infection microbienne à germes anaérobies (comme *Clostridium perfringens* de type A), et une production de gaz au sein du tissu infecté. Celle-ci se déclare après souillure des plaies par de la terre, des instruments ou des mains sales. Il en résulte une sensation de crépitement, parfois perceptible lorsqu'on palpe les zones concernées. Ces infections sont fréquentes sur des plaies de guerre ; elles se contractent aussi après contamination lors d'une intervention chirurgicale. Elles restent graves malgré les antibiotiques et l'utilisation de l'oxygénothérapie hyperbare.

D'autres types de gangrène

- Ulcération sur un pied diabétique avec une gangrène sèche centrale et une gangrène humide périphérique.
- Gangrène dermique aiguë appelée aussi fasciite nécrosante ou gangrène d'origine streptococcique est due à une infection par un streptocoque du groupe A.
- Gangrène hospitalière
- Gangrène de Lasègue : gangrène des bronches et des poumons, caractérisée par une forte odeur des expectorations et de l'haleine.
- Gangrène symétrique des extrémités : gangrène consécutive à la maladie de Raynaud (troubles de la circulation, généralement, aux bouts des doigts).
- Gangrène de Fournier : gangrène qui se caractérise par un gonflement du scrotum.
- Gangrène diabétique : chez un diabétique, la gangrène se caractérise par des lésions au niveau des terminaisons cutanées.
- Une plaie qui ne cicatrise pas est dangereuse chez un diabétique.
- Gangrène pulmonaire : gangrène qui atteint les tissus pulmonaires, provoque généralement la mort.
- Gangrène sénile : gangrène qui atteint la personne âgée.
- Noma: gangrène fulgurante du visage.

Les symptômes

- dans tous les types de gangrène, le premier symptôme est une perte de la sensibilité et de la mobilité.
- La zone atteinte devient froide, prend progressivement une coloration sombre et finalement, se nécrose.
- Les tissus gangrenés sont fréquemment sujets à des surinfections bactériennes et, lorsqu'ils sont trop infectés, une gangrène gazeuse apparaît.
- Dans le cas d'une gangrène gazeuse, la période d'incubation est de 18 à 36 heures. Très vite, des bulles remplies d'un liquide violet apparaissent. La multiplication des germes entraîne une quantité importante de gaz dont l'odeur est nauséabonde. À la palpation, on entend une crépitation due aux bulles de gaz. Ensuite, la peau se fragilise et devient marron ou même noire.
- La température s'élever fortement et souffre de douleur intense.
- La rythme cardiaque s'augmente.
- Le patient est très fatigué et sa tension artérielle diminue.
- Il peut sombrer dans le coma et même mourir.

Les parties du corps les plus exposées

- La gangrène peut atteindre toutes les parties du corps mais les zones les plus touchées sont les extrémités comme les orteils, les pieds, les doigts et les mains.
- Cependant, les viscères comme les poumons, les intestins, le foie… peuvent aussi être atteints.

La gangrène peut apparaître dans les cas suivants :

- Une plaie
- Une égratignure légèrement plus profonde que d'habitude
- Une hémorroïde
- Un diverticule
- Une fissure anale
- Une rupture de l'urètre
- Une angiopathie
- Une intervention chirurgicale
- Une blessure suite à la pénétration d'un objet dans l'abdomen
- Une contusion
- Un ulcère
- Un abcès

Certaines maladies dont le diabète facilitent l'apparition de la gangrène

La gangrène ne se développe jamais sur une peau saine.

La prévention

- Les soins réguliers et le nettoyage des plaies, à l'aide d'antiseptique, suffisent généralement à éviter l'apparition de la gangrène.
- Il n'existe pas de vaccins, ni de traitements préventifs.
- Cependant, une bonne hygiène, la consultation d'un médecin généraliste dès les premiers signes suspects pourraient éviter une propagation de cette maladie.
- Il est également recommandé de garder les mains et les pieds au chaud et d'éviter de porter des chaussures serrées.
- Les personnes âgées, les personnes diabétiques, et les personnes souffrant d'une mauvaisecirculation(l'artériosclérose) doivent aussi être très vigilantes lorsqu'elles ont des infections aux pieds et aux mains.

Les traitements

- La gangrène se développe rapidement. Un début de gangrène peut être enrayé et on peut espérer une réparation plus ou moins complète des tissus, avec une élimination progressive des tissus détruits. Les antibiotiques seuls, ne sont généralement pas suffisants pour guérir.

Il existe trois grands principes pour l'enrayer :

- D'abord, la prise d'antibiotiques ralentit l'infection. Ceux-ci luttent contre les bactéries.
- Ensuite, l'intervention d'un chirurgien qui enlèvera les tissus infectés ou morts, pour arrêter la propagation; cette étape est aussi très importante et permet généralement d'éviter l'amputation, lorsqu'il s'agit d'un membre.
- Enfin, par l'oxygénothérapie hyperbare, le malade est placé dans un caisson, une citerne métallique scellée et remplie d'oxygène à haute pression. La pression force l'oxygène à pénétrer dans les tissus afin d'arrêter la propagation des bactéries.

Aujourd'hui, les antibiotiques et la chirurgie sont les plus souvent utilisés et sont les plus efficaces. Actuellement, 80 % des victimes de la gangrène survivent.

- Il arrive que des parties de peau soient détruites et que l'on pratique des greffes de peau.
- Les prothèses, elles, assurent le remplacement d'un membre amputé.
- L'asticothérapie permet de détruire les cellules mortes en laissant les cellules vivantes intactes (L'**asticothérapie**, ou **larvothérapie**, désigne le soin apporté à une plaie des tissus mous par les asticots de la ***mouche verte*** (*Lucilia sericata*). Les asticots de cette mouche ont la propriété de ne consommer que les tissus nécrosés, de faciliter la cicatrisation des tissus sains en stimulant la production de tissus cicatriciels, tout en désinfectant les plaies sans usage d'antibiotiques)